

症 例 報 告

丘疹紅皮症を契機に診断され、腹腔鏡下に切除された早期直腸癌の1例

湊 拓也¹⁾, 兼松 美幸¹⁾, 田 渕 寛¹⁾, 梶 川 愛一郎¹⁾, 水 谷 友 哉²⁾,
中 村 宗 夫³⁾, 吉 田 卓 弘⁴⁾

¹⁾四国こどもとおとなの医療センター外科

²⁾同 皮膚科

³⁾同 病理

⁴⁾徳島大学病院胸部内分泌腫瘍外科

(平成28年12月21日受付) (平成29年1月16日受理)

症例は82歳男性。全身の皮疹と掻痒感を主訴に近医を受診し、ステロイドの内服などを受けたが軽快せず、当院皮膚科紹介となった。当院でも治療を継続していたが、症状は一進一退であった。経過途中に体幹の大きな皺に沿った皮疹の欠如がみられる deckchair sign を示し、丘疹紅皮症と診断された。デルマドロームの可能性を考え、精査を進めた結果、直腸癌と診断し外科紹介となった。CT 検査などから cT1b (SM) N0M0stageI と診断し、ご本人、ご家族の同意のもと、腹腔鏡下低位前方切除術、リンパ節郭清を施行した。術後経過観察中に難治性であった全身の皮疹は軽快し、術後23日目には皮疹が消失した。退院後、外来にて経過観察しているが、再発認めず4年を経過している。

悪性腫瘍と関連性を指摘されている皮膚病変としては、皮膚筋炎、環状紅斑などがよく知られている。それに加えて太藤ら¹⁾によって提唱された丘疹紅皮症も腫瘍を合併するデルマドロームとして知られる様になってきた。今回われわれは、丘疹紅皮症から悪性腫瘍を疑い、全身精査にて早期直腸癌を診断し、腹腔鏡下に切除し丘疹紅皮症が軽快した症例を経験したので報告する。

症 例

症 例：82歳，男性

主 訴：頭部顔面を除く、ほぼ全身の紅斑および掻痒感

既往歴：慢性関節リウマチ，高血圧

現病歴：頭部顔面を除くほぼ全身の紅斑および掻痒感を

訴え、近医皮膚科を受診した。一部環状、一部膜様りんせつを伴う紅斑を認めた。血液生化学検査では、CRP 陰性、ASO 正常、CH50正常、抗核抗体陰性であった。中毒疹が疑われ、抗ヒスタミン薬や、副腎皮質ステロイド外用剤（最強）が処方された。一時軽快傾向であったが、再燃したため当院皮膚科に紹介となった。体幹と四肢に掻痒感とりんせつを伴う環状紅斑や不整形紅斑を認めた（図1）。血液生化学検査にて好酸球の増多を認めるのみであり、皮膚生検では不全角化、海綿状態、びまん性のリンパ球および好酸球浸潤など、非特異的な所見であった（図2）。薬疹を疑いブシラミンやメトトレキサートを順次中止したが、皮疹は一進一退であった。そのためプレドニゾロンを3 mg/day から5 mg/day に増量した。また、抗ヒスタミン薬や、副腎皮質ステロイド外用剤（最強）に加え、Th2サイトカイン阻害剤を追加した。しかし、皮疹および掻痒感は改善しなかった。当



図1. 初診時体幹，四肢の皮疹所見：鱗屑を伴う環状紅斑および不整形紅斑。

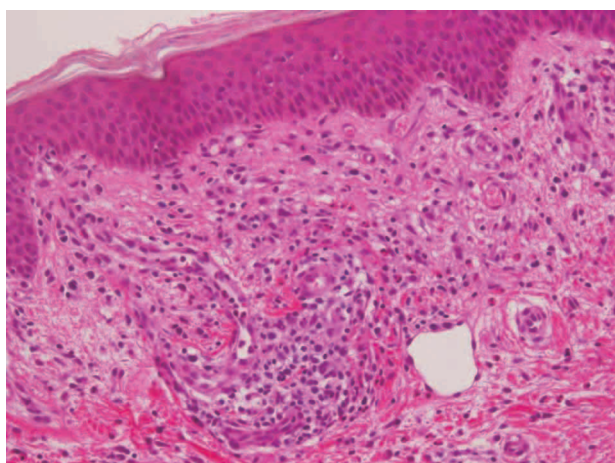


図2．初診時皮膚生検所見：不全角化や，海面状態を呈し，リンパ球浸潤や好酸球浸潤があった。



図3．治療中にみられた体幹の皮疹所見：皮膚のしわに一致した皮疹の欠如（deck-chair sign）がみられた。

院皮膚科にて加療開始し2ヵ月目に，体幹部の大きな皺に明らかな境界をもって皮疹が欠如する所見がみられ，deckchair sign と判断された（図3）。血液生化学検査にて腫瘍マーカーを測定し，CEA：6.1ng/ml と軽度上昇を認め，全身造影CT検査にて直腸の腫瘍が疑われ当科紹介となった。

初診時現症：身長：175cm，体重：67.7，BMI：22.1
血液生化学検査：WBC：7530/ μ l（Eosino.：11.7%），
Hb.：16.8g/dl，Plt.：11.9 $\times 10^4$ / μ l，CEA：6.1ng/ml，
AFP：7 ng/ml，CA19-9：2.00U/ml，SCC：7.2ng/ml，
PSA：1.187ng/ml，sIL-2 receptor：783U/ml，
CRP：0.58mg/dl，その他肝・腎機能などには異常を認

めなかった。

皮膚生検所見：不全角化や，海綿状を呈し，リンパ球浸潤や好酸球浸潤がみられた。

注腸検査：上部直腸に45mm 大の表面不整な隆起性病変を認めた（図4）。

下部消化管内視鏡検査：肛門縁より15cm の部分に，直径30mm の1型腫瘍があり，生検にて adenocarcinoma と診断された（図5）。

胸腹部造影CT検査：直腸後壁に隆起性軟部陰影を認めたが（図6），背側への浸潤傾向はなかった。所属リンパ節および傍大動脈リンパ節腫大はなく，他臓器への明らかな遠隔転移もみられなかった。



図4．注腸検査所見：直腸（Ra）後壁に45mm 大の表面不整な隆起性病変を認めた。



図5．大腸ファイバー検査所見：肛門縁より15cmの部分に、直径30mm大の1型腫瘍がみられた。

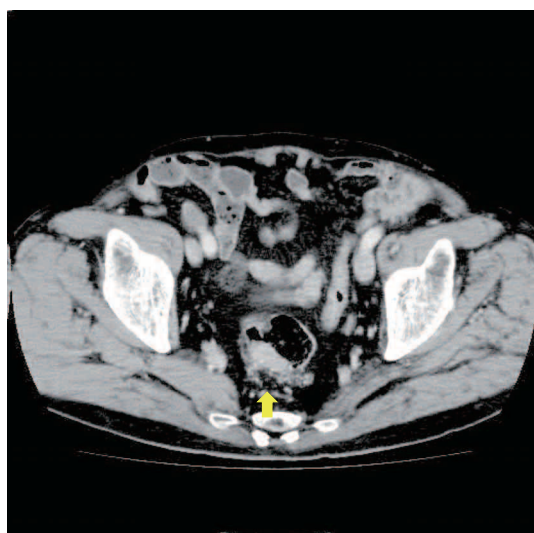


図6．造影CT検査所見：直腸後壁に隆起性の軟部陰影があり、明らかな腸管外の浸潤や、他臓器転移はみられなかった。

以上の所見より cT1b (SM) N0M0, cStageI と判断し、手術予定とした。

手術所見：腹腔内所見では、腹水や明らかな播種および肝転移はみられなかった。腹腔鏡下低位前方切除術、リンパ節郭清 (D3) を施行した。

切除標本：肉眼型1型、腫瘍径：45mm×35mm、近位断端120mm、遠位断端25mmであった (図7)。

病理検査結果：Adenocarcinoma (tub1>pap), m, INFa, N0, ly0v0であったため、pTisN0M0, pStage0, PM0, DM0, RM0, R0, CurA と判断した。

術後経過：術後4日目より抗ヒスタミン薬、プレドニン、

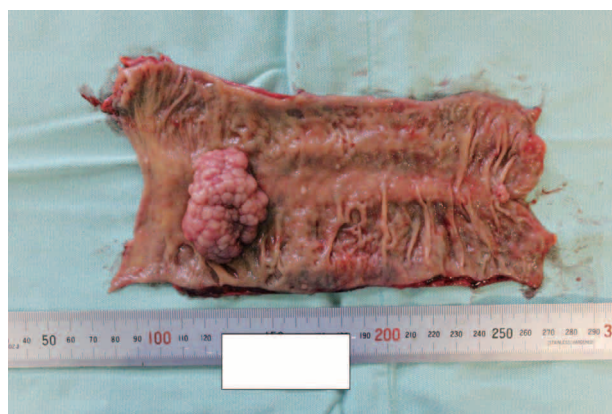


図7．切除標本所見：直腸に45×35mm大の1型腫瘍を認めた。

Th2サイトカイン阻害剤を再開した。術後14日目の皮膚科診察にて、紅斑の軽快したため、Th2サイトカイン阻害剤を中止した。術後23日目には紅斑はほぼ消失した (図8)。



図8．術後皮膚所見：術後14日目の皮膚所見。紅斑は改善傾向を示した。

術後外来にてプレドニンを5 mg/day から3 mg/day に減量したが、紅斑の再燃なく経過した。経過途中転倒による腰椎圧迫骨折をきたしリハビリを行ったため入院が延長されたが、術後34日目に軽快退院となった。皮疹については、当院皮膚科外来にてフォローされており、ステロイドなどの治療も終了している。現在、外科外来にて術後4年経過したが、紅斑の再燃および腫瘍の再発なく経過観察中である。

考 察

丘疹紅皮症は太藤らによって「苔癬状丘疹にはじまり、びまん性紅皮症様病変を生じた2例」として初めて記載された紅皮症の1群である。1981年に papuloerythroderma（丘疹紅皮症）と名称を提唱された。特徴としては、腹部や腋窩などの皺の部分には皮疹が形成されず、deck-chair sign と呼ばれる皮疹²⁾を呈することである。好発年齢は60～70歳代と高齢者が多く、日本においては男性が圧倒的に多い（男女比約20：1）³⁾。また、症例の蓄積に伴い、悪性腫瘍を合併するデルマドロールであると考えられているものの、発生機序などは不明のままである。

医学中央雑誌などで「丘疹紅皮症」「悪性腫瘍」もしくは「癌」をキーワードに検索したところ、1988年以降で本症例併せて21例のみであった。また、内臓悪性腫瘍に限ると18例のみであった。胃癌の報告が最も多く10例⁴⁻¹³⁾、大腸癌3例（1例は本症例）^{14,15)}、肺癌¹⁶⁾、尿管癌¹⁴⁾、膀胱癌¹⁷⁾、前立腺癌¹⁸⁾、肝癌¹⁹⁾がそれぞれ1例であった。多くは会議録であり、原著論文に限ると7例のみであった。この7例と自験例を加えた8例に絞ると、平均年齢は77.4歳と高齢であり、全例男性であった。原発巣の切除にて紅斑の改善が6例（75.0%）であり、1例が紅斑の改善がみられず、1例が未治療であった。進行度の記載がないものが多く、記載があるものではpStageI からⅢまでさまざまであった。本症例もpStage0の早期直腸癌であったが、他の報告でも早期癌による出現も報告されていた（表1）。

多くの症例が抗ヒスタミン薬やステロイドなどにて丘疹紅皮症の治療をされていたが軽快せず、全身検索の末に悪性疾患が指摘されていた。腫瘍切除により軽快した症例が多くみられたことから、腫瘍と皮疹の関連が示唆される。一方、改善しない症例もみられており、現在までのところその因果関係は明らかにされていない。

自験例では再発を認めず4年以上を経過しているが、過去の症例においては皮疹の再燃をきっかけに精査をし、再発病変が見つかった症例も報告されている¹⁴⁾。このことから日常の外来診療においてリンパ節などの検索触診による検索に加え、皮疹の再燃などがないかどうかの聞き取りや、視診も再発を疑うきっかけとして重要と考える。また、皮疹など通常悪性疾患と関連の乏しい症状でも、特徴的な分布などから悪性腫瘍の可能性を考え、精密検査を検討する注意深さが必要である。

結 語

難治性の丘疹紅皮症を契機に直腸癌が発見され、腹腔鏡にて治療切除後に速やかに皮疹の消失が認められた1例を経験した。

また、2013年の臨床外科学会総会で報告した。

利益相反

本論文について申告する利益相反はない。

表 1

併存癌病名	著者	発表年	患者年齢	性別	病 悩 期 間 (初診までの期間)	初診から治療までの期間	進行病期	組織型	手術による 皮疹の改善 有無
直腸癌	湊拓也ら	2013	82	M	2 ヶ月	2 ヶ月	I	腺癌	有
胃癌	喜多川千恵ら	2012	74	M	7 年	3 ヶ月	II	腺癌	有
尿管癌	谷口千尋ら	2012	84	M	2 ヶ月	—	不明	不明	未治療
直腸癌	谷口千尋ら	2012	75	M	2 ヶ月	4 ヶ月	不明	不明	有
胃癌	新石健二ら	2007	72	M	不明	1 ヶ月	不明	腺癌	有
膀胱癌	新石健二ら	2007	79	M	9 ヶ月	3 ヶ月	0 is	移行上皮癌	有
胃癌	角南和治ら	1995	79	M	5 ヶ月	2 ヶ月	III B	腺癌	有
胃癌	秋岡潤子ら	1988	74	M	3 年	2 年 2 ヶ月	IA	腺癌	無

文 献

- 1) 太藤重夫, 古川福実, 尾口基: 苔癬上丘疹に始まり, びまん性紅皮症様病変を生じた2症例. 皮膚科紀要, 74: 169-173, 1979
- 2) Farthing, C.F., Staughton, R.C.D., Harper, J.I.: Papuloerythroderma. A further case with the deck chair sign. Dermatologica, 172: 65-66, 1986
- 3) 最新皮膚科学体系, 3: 178-183, 2002
- 4) 坂田祐一, 岩永とも子, 牛上敢, 藤井俊樹 他: 胃癌治療後に改善を認めた丘疹紅皮症の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 125(5): 1044, 2015
- 5) 喜多川千恵, 志賀建夫, 中島英貴, 中島喜美子 他: 胃癌治療後に改善を認めた Bazex 症候群様皮疹を伴った丘疹紅皮症の1例. 西日本皮膚科, 74(5): 484-487, 2012
- 6) 新石健二, 細川治, 大野徳之, 奥田俊之 他: 胃癌を合併した丘疹紅皮症の1例. 臨床皮膚科, 61(12): 960-963, 2007
- 7) 乃村俊史, 小玉和郎, 守内玲寧, 八百坂遵 他: 早期胃癌を合併した丘疹紅皮症の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 116(5): 852, 2006
- 8) 乃村俊史, 小玉和郎, 守内玲寧, 八百坂遵 他: 早期胃癌と副腎腫瘍を合併した丘疹紅皮症(太藤)の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 116(4): 480, 2006
- 9) 和田圭, 及川東士, 瀬川郁雄, 佐藤雅子 他: 胃癌を合併した丘疹紅皮症(太藤)の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 111(9): 1393, 2001
- 10) 西田徹, 杉木浩, 三橋善比古, 近藤慈夫 他: 胃癌を合併した丘疹紅皮症の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 109(8): 1227, 1999
- 11) 角南和治, 谷口秀人, 森山友章, 三上肇 他: 丘疹紅皮症を併発した胃癌の1例. 日本消火器病学会雑誌, 92(9): 1285-1288, 1995
- 12) 中村裕之 他: 胃癌を併発した丘疹紅皮症の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 105(3): 468, 1995
- 13) 秋岡潤子, 森脇真一, 八木晴夫, 荻野篤彦: 丘疹紅皮症の1例 早期胃癌の合併例. 皮膚科紀要, 83(2): 181-184, 1988
- 14) 谷口千尋, 町田未央, 松立吉弘, 浦野芳夫 他: 内臓悪性腫瘍を合併した丘疹紅皮症(太藤)の2例. 徳島赤十字病院医学雑誌, 17(1): 90-93, 2012
- 15) 眞部俊, 伴野麻悠子, 大島康子, 角田幸雄 他: 大腸癌による傍腫瘍症候群として glomerular microangiopathy, 丘疹紅皮症, 皮膚性リンパ節炎を来した1例. 日本腎臓学会誌, 54(6): 724, 2012
- 16) 永井寛, 原田伸: 肺癌を合併した丘疹紅皮症の1例. 西日本皮膚科, 76(2): 165, 2014
- 17) 新石健二, 光戸勇: 膀胱上皮内癌を合併した丘疹紅皮症の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 117(7): 1183, 2007
- 18) 萩野倫子, 菅原祐樹, 高橋和宏: 前立腺癌を合併した丘疹紅皮症症候群の1例. 日本皮膚科学会雑誌, 117(5): 826, 2007
- 19) 後藤美奈, 高柳たかね, 原弘之, 照井正: 肝癌治療で軽快した丘疹紅皮症(太藤)と BAZEX 症候群の合併例. 日本皮膚科学会雑誌, 121(14): 3408, 2011

A case of laparoscopically resected early rectal cancer that was diagnosed with papuloerythroderma

Takuya Minato¹⁾, Miyuki Kanematu¹⁾, Hiroshi Tabuchi¹⁾, Aiichirou Kajikawa¹⁾, Yuuya Mizutani²⁾
Muneo Nakamura³⁾, and Takahiro Yoshida⁴⁾

¹⁾Department of Surgery, Shikoku medical center for children and adults, Kagawa, Japan

²⁾Department of Dermatology, Shikoku medical center for children and adults, Kagawa, Japan

³⁾Department of Pathology, Shikoku medical center for children and adults, Kagawa, Japan

⁴⁾Department of Thoracic Endocrine Surgery and Oncology, Tokushima, Japan

SUMMARY

An 82-year-old man had systemic rash and itching. He was treated with antihistamines and steroids, but did not improve. We continued treatment at our hospital, but there was no improvement. The deck-chair sign was observed during treatment, and we diagnosed papuloerythroderma. We considered the possibility of merged malignant tumors and carried out a detailed examination. The final diagnosis was clinical stage I rectal cancer. The patient underwent laparoscopic low anterior resection. The refractory systemic rash completely improved by the 23th postoperative day. At present, the rectal cancer has not relapsed for 4 years after the operation.

Key words : papuloerythroderma, malignant tumor, cancer